

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282310-22/В-92 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІЮ ЙОДИД-125-ДАРНИЦЯ, таблетки по 0,125 г по 10 таблеток у блістерах, по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці, по 10 таблеток у блістері, по 1000 блістерів у коробці
Заявник	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	____.____.2022	
	(дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	____.____.2022	
	(дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282310-22/В-92 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІЮ ЙОДИД-125-ДАРНИЦЯ, таблетки по 0,125 г по 10 таблеток у блістерах, по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці, по 10 таблеток у блістері, по 1000 блістерів у коробці
Заявник	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано оператором ВКК	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282310-22/В-92 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІЮ ЙОДИД-125-ДАРНИЦЯ, таблетки по 0,125 г по 10 таблеток у блістерах, по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру в пачці, по 10 таблеток у блістері, по 1000 блістерів у коробці
Заявник	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ДКЕМ)

**ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ**

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано оператором ВКК	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)

(П.І.Б. співробітник ВКК)

(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022	
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі	
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна	
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація	
Реєстраційна процедура	Реєстрація	
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення	
	Відмітка	
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія		
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів		
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)		
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)		

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	___.__.2022	
	(дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	___.__.2022	
	(дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано оператором ВКК	___.__.2022	
	(дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022	
	(дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)

**ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ**

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	___.__.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано оператором ВКК	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)

(П.І.Б. співробітник ВКК)

(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282311-22/В-61 від 07.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	КАЛІО ЙОДИД-16, КАЛІО ЙОДИД-32, КАЛІО ЙОДИД-62,5, порошок для орального розчину по 16 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 32 мг, по 200 мг порошку у флаконі; по 62,5 мг, по 200 мг порошку у флаконі
Заявник	ТОВ "Исток-Плюс", Україна
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення

	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина	
Передано співробітником СЛ	___.__.2022 (дата)
Прийнято співробітником ДКЕМ	___.__.2022 (дата)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»

Реєстраційна форма, дата	282067-22/3-135 від 03.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	СИЛДЕНАФІЛ ЗЕНТІВА® 20 МГ ТАБЛЕТКИ, ВКРИТІ ПЛІВКОВОЮ ОБОЛОНКОЮ, таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 30 таблеток, вкритих плівковою оболонкою у блістері; по 3 блістери у картонній коробці разом з інструкцією для медичного застосування.
Заявник	Зентіва Фарма ГмбХ, Німеччина
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано:	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. заявник)
Прийнято оператором ВКК	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282067-22/3-135 від 03.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	СИЛДЕНАФІЛ ЗЕНТІВА® 20 МГ ТАБЛЕТКИ, ВКРИТІ ПЛІВКОВОЮ ОБОЛОНКОЮ, таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 30 таблеток, вкритих плівковою оболонкою у блістері; по 3 блістери у картонній коробці разом з інструкцією для медичного застосування.
Заявник	Зентіва Фарма ГмбХ, Німеччина
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано оператором ВКК	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ВКК)
Прийнято співробітником СЛ	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)

ДП «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»
ДЕПАРТАМЕНТ КООРДИНАЦІЇ ЕКСПЕРТНИХ МАТЕРІАЛІВ

**ДОКУМЕНТИ ЗАЯВНИКА ДЛЯ ОТРИМАННЯ РЕЄСТРАЦІЙНИХ ДОКУМЕНТІВ В
ЦЕНТРІ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ МОЗ УКРАЇНИ «ЄДИНЕ ВІКНО»**

Реєстраційна форма, дата	282067-22/3-135 від 03.10.2022
Назва лікарського засобу, форма випуску	СИЛДЕНАФІЛ ЗЕНТІВА® 20 МГ ТАБЛЕТКИ, ВКРИТІ ПЛІВКОВОЮ ОБОЛОНКОЮ, таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 30 таблеток, вкритих плівковою оболонкою у блістері; по 3 блістери у картонній коробці разом з інструкцією для медичного застосування.
Заявник	Зентіва Фарма ГмбХ, Німеччина
Наказ МОЗ України	15.10.2022 р. № 1872_екстрена реєстрація
Реєстраційна процедура	Реєстрація
Тип посвідчення	Реєстраційне посвідчення
	Відмітка
Доручення від Заявника/уповноваженої особи Заявника на отримання реєстраційного посвідчення із зазначення особи, уповноваженої отримувати відповідні реєстраційні документи (оригінал/завірена копія)* + додаткова завірена копія	
ПІБ та паспортні дані особи уповноваженої на отримання відповідних реєстраційних документів	
Акти виконаних робіт (оригінал та копія)	
Номер телефона (для зв'язку у разі виникнення питань)	

Примітка*: Передоручення оформлюється нотаріально посвідченою довіреністю. Строк дії нової довіреності не повинен перевищувати строк дії довіреності, на підставі якої вона видана.

Відмовлено, причина		
Передано співробітником СЛ	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник СЛ)
Прийнято співробітником ДКЕМ	__._.2022 (дата)	(П.І.Б. співробітник ДКЕМ)

